Hjálparhjörtu á Íslandi – nýr áfangi í meðferð lokastigs hjartabilunar



Inga Jóna Ingimarsdóttir

hjartalæknir og sérfræðingur í hjartabilun við Landspítala

Hjartabilun er ört vaxandi heilsufarsvandamál og tengist það betri greiningu, hækkandi meðalaldri og aukningu á lífsstílstengdum sjúkdómum, meðal annars sykursýki og offitu. Með innleiðingu kransæðaþræðinga hefur hjartabilunarsjúklingum vegna blóðþurrðar í hjarta þó fækkað. Meðferðarmöguleikar hafa þróast hratt á síðustu áratugum, ekki síst vegna framfara í lyfjameðferð og því eru fleiri sem lifa lengur með hjartabilun og margir hafa gagn af meðhöndlun með tvíslegla gangráðum/bjargráðum. Meðal sjúklinga með alvarlega hjartabilun hafa tæknilausnir á borð við hjálparhjörtu (*ventricular assist devices*) haft í för með sér ótvíræðan ávinning. Í nýrri grein í *Læknablaðin*u er í fyrsta sinn lýst reynslu af ígræðslu og notkun hjálparhjarta á Íslandi. Þetta er mikilvægt innlegg í umræðuna um meðferð lokastigs hjartabilunar hér á landi.

Sú tegund hjálparhjarta sem víðast hvar er notast við í dag er HeartMate 3, sem er segulmögnuð svifdæla (*magnetically levitated pump*). Endingin er betri og fylgikvillar færri en hjá eldri gerðum af dælum. Samstarf við sjúkrahús í Svíþjóð hefur gengið mjög vel og búa Íslendingar við góðan möguleika á að fá slíka þjónustu, sé þess þörf og uppfylli þeir öll nauðsynleg skilmerki.

Frá árinu 2010 hafa sex íslenskir sjúklingar fengið hjálparhjarta, helmingur sem brú að hjartaígræðslu og helmingur sem brú að ákvörðun um hjartaígræðslu. Þrátt fyrir smæð þýðisins má sjá að árangur er ásættanlegur og fylgikvillar sambærilegir við það sem þekkt er frá erlendum sjúkrahúsum. Sérstaklega athyglisvert er að allir þeir sjúklingar sem komu aftur til Íslands eftir ígræðslu gengust að lokum undir hjartaígræðslu eða voru enn með hjálparhjarta þegar rannsókn lauk. Þessi niðurstaða undirstrikar að meðferðin getur verið örugg og árangursrík, jafnvel í litlu heilbrigðiskerfi. Allir sjúklingarnir voru karlmenn. Það getur tengst því að karlmenn greinast að jafnaði fyrr með hjartabilun með lækkað útfallsbrot en konur frekar með varðveitt útfallsbrot. Engu að síður er mikilvægt að læknar séu vakandi fyrir því að einhver bjögun í tilvísunum og meðferð geti verið til staðar.

Greinin varpar einnig ljósi á að notkun hjálparhjarta sem langtímameðferð (*destination therapy*) hefur ekki verið nýtt á Íslandi. Þetta er athyglisvert í ljósi þess að slíkar ígræðslur eru algengar í Bandaríkjunum og Kanada (74,4% tilvika), en í Evrópu er hún nýtt í mun minni mæli (21,4%). Langtímameðferð getur í völdum tilfellum verið raunhæfur kostur fyrir þá sem ekki eru gjaldgengir í hjartaígræðslu. Velta má fyrir sér hvort hún sé vannýtt hér á landi og hvort breytt stefna gæti bætt horfur ákveðinna sjúklingahópa.

Frá árinu 2010 hafa sex íslenskir sjúklingar fengið hjálparhjarta, helmingur sem brú að hjartaígræðslu og helmingur sem brú að ákvörðun um hjartaígræðslu.

Veikleiki rannsóknarinnar er fámennur hópur, sem takmarkar alþjóðlegan samanburð. Smæðin gerir þó kleift að fylgjast náið með öllum tilfellum og tryggja samfellu í meðferð. Sú staðreynd að nær þriðjung tímabilsins 2010-2024 var að minnsta kosti einn einstaklingur í meðferð með hjálparhjarta á Íslandi sýnir að tæknin er ekki lengur undantekning heldur hluti af daglegu klínísku starfi.

Framtíðin mun án efa færa okkur enn öruggari og skilvirkari tæki, en mikilvægast er að tryggja að íslenskt heilbrigðiskerfi sé reiðubúið til að nýta þá möguleika sem bjóðast, bæði með menntun og sérhæfingu starfsfólks, með stefnumótun um hvenær meðferðin eigi að fara fram og hjá hverjum, án þess að konur gleymist. Greinin markar mikilvægt skref í sögu hjartalækninga hér á landi og opnar á mikilvægar spurningar um hvernig við nýtum nýjustu tækni til að bæta lífsgæði og lífslíkur sjúklinga með lokastigs hjartabilun.

Ventricular Assist Devices in Iceland – A New Milestone in the Treatment of End-Stage Heart Failure

Inga Jona Ingimarsdottir

MD, Ph.D, FESC
Consultant cardiologist, heart failure specialist
Department of Cardiology
Landspítali University Hospital, Reykjavik, Iceland

doi 10.17992/lbl.2025.10.855